



III. РЕАНИМАЦИОННЫЙ АЛФАВИТ

По П. Сафару (1997), выделяют три стадии СЛР.

Стадия I (BASIC LIFE SUPPORT) — элементарное поддержание жизни, главной целью осуществления которой является общая оксигенация.

- **A (Airway)** — обеспечение и поддержание проходимости верхних дыхательных путей.
- **B (Breathing)** — искусственная вентиляция легких.
- **C (Circulation)** — непрямой массаж сердца (НМС).

Стадия II (ADVANCED LIFE SUPPORT) — дальнейшее поддержание жизни. Главной задачей этой стадии является восстановление самостоятельного кровообращения.

- **D (Drugs)** — введение лекарственных средств.
- **E (Electrocardiography diagnosis)** — оценка электрокардиограммы.
- **F (Fibrillation treatment)** — дефибрилляция.

Стадия III — длительное поддержание жизни. Ее цель — церебральная реанимация, дальнейшая терапия нарушений гомеостаза, осложнений.

- **G (Gauging)** — оценка состояния пациента и выявление причин, приведших к остановке сердца.
- **H (Humen mentation)** — восстановление сознания.
- **I (Intensive care)** — собственно интенсивная терапия.



IV. СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ

С практической точки зрения СЛР можно разделить на два этапа.

1. Базовая СЛР (основные реанимационные мероприятия, или первичный реанимационный комплекс), которую могут проводить непрофессиональные спасатели (люди, случайно оказавшиеся рядом с пострадавшим, обученные добровольцы, пожарные и др.) и которую должны проводить медицинские работники.
2. Квалифицированные (расширенные) реанимационные мероприятия (квалифицированная — расширенная СЛР), которые должен выполнять обученный и оснащенный соответствующим оборудованием и медикаментами медицинский персонал (служба скорой медицинской помощи, врачи отделений реанимации и интенсивной терапии).

Базовая СЛР является начальным этапом оживления и включает обеспечение проходимости дыхательных путей (А), проведение искусственного дыхания (В) и наружного массажа сердца (С). По существу, базовая СЛР является начальным этапом оживления, когда спасатель нередко оказывается один на один с пострадавшим и вынужден проводить реанимационные мероприятия «пустыми руками».

Квалифицированная (расширенная) СЛР подразумевает последовательное выполнение тех же приемов, однако с использованием реанимационного оборудования и медикаментов, что, с одной стороны, делает ее более эффективной, но с другой — отсроченной во времени. Перед началом проведения реанимационных мероприятий по возможности следует отметить время.

Выживаемость пострадавших, находящихся в терминальном состоянии, зависит от возможно раннего выполнения действий в определенной последовательности — «цепи выживания», состоящей из следующих неразрывных звеньев:

- раннее распознавание остановки кровообращения (дыхания) (ОК) и вызов скорой медицинской помощи или реанимационной бригады для проведения квалифицированной СЛР;

- раннее проведение базовой СЛР;
- раннее проведение электрической дефибрилляции;
- раннее проведение квалифицированной СЛР;
- ведение постреанимационного периода.

1. АЛГОРИТМ БАЗОВОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

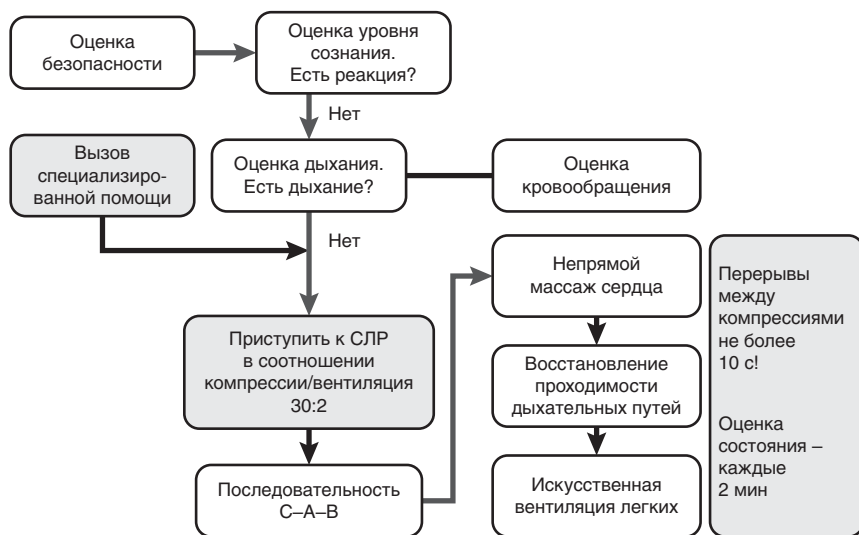


Схема 1

- **Оценить безопасность окружающей обстановки для пострадавшего и спасателя** (возможность пожара, взрыва, обрушения здания и др.).
- **Констатировать отсутствие сознания у пострадавшего.**
- **Убедиться в том, что у пострадавшего стойко утрачено сознание, с помощью громкого словесного обращения, легкого встряхивания пострадавшего за плечи** (рис. 5). При отсутствии реакции — громко позвать на помощь (рис. 6).
- **Оценить качество дыхания.** Если пострадавший без сознания, спасателю необходимо оценить проходимость его дыхательных путей и эффективность дыхания. Оценить наличие и эффективность самостоятельного дыхания пострадавшего можно, расположив ухо около рта и носа пострадавшего, одновременно

наблюдая за экскурсией его грудной клетки, слушая и ощущая движение выдыхаемого воздуха (рис. 7, 8). Проводить оценку дыхания следует быстро, **не более 10 с!**



Рис. 5



Рис. 6

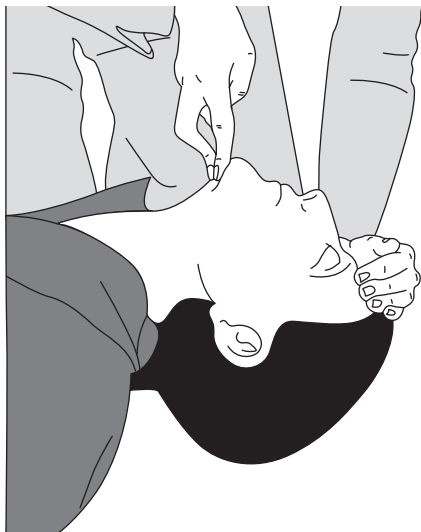


Рис. 7



Рис. 8

Сочетание потери сознания, отсутствия дыхания или любых нарушений дыхания должно служить основанием для подозрения об остановке сердца. Появление агонального дыхания должно расцениваться как признак остановки кровообращения.

- **Оценить кровообращение.** Непрофессиональным спасателям не следует терять время на определение пульса на сонных артериях